

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.17.007

痤疮挑刺联合红光照射及美洲大蠊湿敷治疗对老年肛周反常性 痤疮患者皮肤生理参数的影响

舒子龙, 汪明

(首都医科大学附属北京安贞医院南充医院/南充市中心医院中西医结合肛肠科, 四川 南充 637000)

[摘要]目的 分析痤疮挑刺联合红光照射及美洲大蠊湿敷治疗对老年肛周反常性痤疮患者皮肤生理参数的影响。方法 选取首都医科大学附属北京安贞医院南充医院2022年12月-2024年12月收治的80例老年肛周反常性痤疮患者, 依据治疗方法不同分为参照组、观察组, 每组40例。参照组接受痤疮挑刺联合红光照射治疗, 观察组接受痤疮挑刺联合红光照射及美洲大蠊湿敷治疗, 比较两组皮肤生理参数、皮损评分、临床疗效、不良反应发生率。结果 观察组治疗后紫质指数、红斑指数、血红素、经表皮失水率、皮脂分泌量均低于参照组, 且皮肤弹性指数、皮肤角质层含水量均高于参照组 ($P<0.05$); 观察组治疗后皮损评分均低于参照组 ($P<0.05$); 观察组治疗总有效率为97.50%, 高于参照组的77.50% ($P<0.05$); 观察组不良反应发生率为2.50%, 低于参照组的42.50% ($P<0.05$)。结论 痤疮挑刺联合红光照射及美洲大蠊湿敷治疗老年肛周反常性痤疮临床效果理想, 能够有效改善皮肤生理参数, 降低皮损评分及不良反应发生率。

[关键词] 反常性痤疮; 痤疮挑刺; 红光照射; 美洲大蠊湿敷

[中图分类号] R758.73+3

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2025) 17-0025-04

Effect of Acne Pricking Combined with Red Light Irradiation and *Periplaneta americana* Wet Compression on Skin Physiological Parameters in Elderly Patients with Perianal Inversa Acne

SHU Zilong, WANG Ming

(Anorectal Department of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing Anzhen Hospital Affiliated to Capital Medical University Nanchong Hospital/Nanchong Central Hospital, Nanchong 637000, Sichuan, China)

[Abstract]**Objective** To analyze the effect of acne pricking combined with red light irradiation and *Periplaneta americana* wet compression on skin physiological parameters in elderly patients with perianal acne inversa. **Methods** A total of 80 elderly patients with perianal acne inversa admitted to Beijing Anzhen Hospital Affiliated to Capital Medical University Nanchong Hospital from December 2022 to December 2024 were selected, and they were divided into the reference group and the observation group according to different treatment methods, with 40 patients in each group. The reference group received acne pricking combined with red light irradiation, and the observation group received acne pricking combined with red light irradiation and *Periplaneta americana* wet compression. The skin physiological parameters, lesion score, clinical efficacy and adverse reaction rate were compared between the two groups. **Results** After treatment, the porphyrin index, erythema index, heme, transepidermal water loss rate and sebum secretion of the observation group were lower than those of the reference group, and the skin elasticity index and skin stratum corneum hydration were higher than those of the reference group ($P<0.05$). The lesion score of the observation group after treatment was lower than that of the reference group ($P<0.05$). The total effective rate of treatment in the observation group was 97.50%, which was higher than 77.50% in the reference group ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was 2.50%, which was lower than 42.50% in the reference group ($P<0.05$). **Conclusion** Acne pricking combined with red light irradiation and *Periplaneta americana* wet compression has an

基金项目: 1. 四川省中医药管理局课题项目 (编号: 2020LC0147); 2. 四川省中医药管理局课题项目 (编号: 25MSZX378); 3. 南充市社会科学界联合会基金资助项目 (编号: NC24C072)

第一作者: 舒子龙 (1993.6-), 男, 湖北孝昌人, 硕士, 主治医师, 主要从事中西医结合治疗肛肠疾病方面研究

通讯作者: 汪明 (1966.2-), 男, 四川仁寿人, 本科, 主任医师, 主要从事中西医结合治疗肛肠疾病方面研究

ideal clinical effect in the treatment of elderly patients with perianal acne inversa. It can effectively improve skin physiological parameters, reduce lesion score and the incidence of adverse reactions.

[Key words] Acne inversa; Acne pricking; Red light irradiation; *Periplaneta americana* wet compression

老年肛周反常性痤疮 (perianal acne inversa in elderly patients), 属于慢性化脓性毛囊炎症, 其临床特征包括反复出现的皮肤脓肿、瘢痕增生。该病好发于汗腺分布密集的皮肤褶皱区域, 多见于青年人群, 男女均可罹患, 但在临床上相对少见, 总体发病率较低^[1]。现阶段, 外用治疗是该病的主要临床手段, 其中痤疮挑刺和红光照射是较为常用的方法。痤疮挑刺是使用痤疮针圆头对痤疮进行按压, 挤出脓液。红光照射也称红光疗法, 是一种利用红外线对人体进行治疗的方法。然而, 此类治疗方法较易引起多种不良反应, 患者的耐受性普遍较差。近年来, 美洲大蠊提取物湿敷在临床应用中展现出独特的治疗效果, 具有促进组织修复、抗菌消炎、免疫调节、辅助抗肿瘤以及改善胃肠功能等多重药理作用, 日益受到临床关注^[2]。目前, 关于痤疮挑刺联合红光照射与美洲大蠊湿敷治疗的综合效果, 尚缺乏相关医学研究报道。基于此, 本研究旨在分析痤疮挑刺联合红光照射及美洲大蠊湿敷治疗对老年肛周反常性痤疮患者皮肤生理参数的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取首都医科大学附属北京安贞医院南苑医院2022年12月~2024年12月收治的80例老年肛周反常性痤疮患者, 依据治疗方法不同分为对照组、观察组, 每组40例。对照组男24例, 女16例; 年龄60~87岁, 平均年龄 (73.25 ± 9.56) 岁; 病程5~18年, 平均病程 (11.85 ± 2.13) 年; 病变部位: 左肛周15例, 右肛周25例; 病变程度: 轻度14例, 中度18例, 重度8例。观察组男25例, 女15例; 年龄61~88岁, 平均年龄 (73.45 ± 9.25) 岁; 病程4~19年, 平均病程 (12.12 ± 2.25) 年; 病变部位: 左肛周16例, 右肛周24例; 病变程度: 轻度15例, 中度19例, 重度6例。两组性别、年龄、病程、病变部位、病变程度比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究通过我院医学伦理委员会批准 (审批号: 2025年审09号), 患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 均为老年患者;

均符合痤疮的诊断标准^[3]; 均发生在肛周。排除标准: 过敏或瘢痕体质; 合并光敏性疾病; 合并严重痤疮感染。

1.3 方法

1.3.1 对照组 接受痤疮挑刺联合红光照射治疗:

①痤疮挑刺: 患者取俯卧位, 彻底清洁肛周, 用酒精棉球消毒患处后, 用一手拇指和食指将患处皮肤紧绷, 使用排针进针, 其与皮肤呈75°, 然后维持垂直于皮肤状态, 之后向上挑刺, 方向为沿着皮纹走向, 最后挤出皮损内容物, 停止指征为出现血清状物, 呈半透明; ②红光照射: 痤疮挑刺后立即进行红光照射, 患者取俯卧位, 彻底清洁肛周, 佩戴专用防护眼镜, 采用强脉冲光与激光系统[科医人医疗激光设备贸易(北京)有限公司, 国械注进20173247065, 型号: M22型], 将红光波长、输出强度分别设定为640 ± 10 nm、1300 mW/cm²及以上, 对肛周痤疮部位进行照射, 光源距离肛周10 cm, 督促患者对俯卧体位进行保持, 全面照射整个痤疮部位, 并对患者感受进行询问, 若患者肛周有红斑出现, 或患者感觉到疼痛, 则第一时间将照射暂停; 20 min/次, 2次/周, 持续治疗4周。

1.3.2 观察组 接受痤疮挑刺联合红光照射及美洲大蠊湿敷治疗: 痤疮挑刺、红光照射操作与对照组保持一致, 在痤疮挑刺、红光照射后立即在患者肛周痤疮部位湿敷美洲大蠊粉 (绵阳好医生中药饮片有限公司, 批准文号: 川20100345, 规格: 3 g), 然后贴敷创福康胶原贴敷料, 每次湿敷15 min, 每晚1次, 持续治疗4周, 均于治疗后进行评估。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组皮肤生理参数 包括紫质指数、红斑指数、血红素、皮肤弹性指数、经表皮失水率、皮脂分泌量、皮肤角质层含水量。采用纸巾测试紫质、红斑、血红素; 采用非接触式光学测试系统测定皮肤弹性指数; 采用电容原理测定经表皮失水率、皮肤角质层含水量; 采用光度计测定皮脂分泌量^[4]。

1.4.2 记录两组皮损评分 通过皮损颜色、数量、肿痛、程度4项进行评估, 每项分别计为1、2、

3、4、5分，分别表示皮损状态好、一般、较差、很差、极差^[5]。

1.4.3评估两组临床疗效 通过皮损面积进行评估，其中皮损面积缩小90%~100%、70%~89%、30%~69%、0~29%分别评定为治愈、显效、好转、无效^[6]。总有效率=(治愈+显效+好转)/总例数×100%。

1.4.4记录两组不良反应发生率 包括红斑、皮肤干燥、大量脱屑。

1.5 统计学方法 采用SPSS 28.0统计学软件进行数据分析，计数资料以[n (%)]表示，行 χ^2 检验；计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，行 t 检验； $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组皮肤生理参数比较 观察组治疗后紫质指

数、红斑指数、血红素、经表皮失水率、皮脂分泌量均低于参照组，且皮肤弹性指数、皮肤角质层含水量均高于参照组($P < 0.05$)，见表1。

2.2 两组皮损评分比较 观察组治疗后皮损颜色、数量、肿痛、程度评分均低于参照组($P < 0.05$)，见表2。

2.3 两组临床疗效比较 观察组治愈4例，显效11例，好转24例，无效1例；参照组治愈2例，显效8例，好转21例，无效9例。观察组治疗总有效率为97.50% (39/40)，高于参照组的77.50% (31/40) ($\chi^2 = 7.314$, $P = 0.007$)。

2.4 两组不良反应发生率比较 观察组红斑1例；参照组红斑5例，皮肤干燥6例，大量脱屑6例。观察组不良反应发生率为2.50% (1/40)，低于参照组的42.50% (17/40) ($\chi^2 = 18.351$, $P = 0.000$)。

表1 两组皮肤生理参数比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	紫质指数		红斑指数		血红素 (g/dl)		皮肤弹性指数	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	18.96 ± 2.54	12.20 ± 2.90	39.61 ± 6.06	20.21 ± 3.06	355.95 ± 9.00	286.67 ± 9.62	0.62 ± 0.10	0.85 ± 0.12
参照组	40	19.03 ± 2.33	14.87 ± 2.88	39.95 ± 4.77	23.63 ± 3.35	355.97 ± 9.92	310.23 ± 9.65	0.60 ± 0.10	0.74 ± 0.12
t		0.128	4.132	0.279	4.767	0.009	10.936	0.894	4.100
P		0.898	0.000	0.781	0.000	0.993	0.000	0.374	0.000

组别	经表皮失水率 [g/(m ² ·h)]		皮脂分泌量 (μg/cm ³)		皮肤角质层含水量 (Au)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	15.34 ± 2.61	10.30 ± 2.26	50.61 ± 2.42	41.70 ± 2.57	47.21 ± 2.03	50.04 ± 2.46
参照组	15.31 ± 2.70	13.12 ± 2.57	50.65 ± 2.37	46.03 ± 2.48	47.16 ± 2.34	48.85 ± 2.50
t	0.051	5.211	0.075	7.668	0.102	2.146
P	0.960	0.000	0.941	0.000	0.919	0.035

表2 两组皮损评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	皮损颜色		皮损数量		皮损肿痛		皮损程度	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	2.70 ± 0.42	0.61 ± 0.17	2.24 ± 0.32	0.51 ± 0.12	2.08 ± 0.30	0.32 ± 0.10	2.40 ± 0.35	0.70 ± 0.14
参照组	40	2.68 ± 0.48	0.73 ± 0.16	2.22 ± 0.38	0.67 ± 0.12	2.10 ± 0.37	0.47 ± 0.15	2.38 ± 0.33	0.84 ± 0.10
t		0.198	3.251	0.255	5.963	0.266	5.262	0.263	5.147
P		0.843	0.002	0.800	0.000	0.791	0.000	0.793	0.000

3 讨论

痤疮通常是由油脂分泌过多，导致毛孔堵塞所引起。同时其通常会导致患者出现粉刺、

脓疱等表现，有时也可伴有红肿、疼痛等不适症状^[7, 8]。尽管抗雄激素/雌激素类药物可用于治疗老年肛周反常性痤疮，但其长期使用的不良反应

风险较高,可能影响患者的整体病情转归,在临床决策中应予以重视^[9, 10]。而痤疮挑刺有助于减轻局部疼痛肿胀,有效预防感染;红光治疗利用高生物活性红光穿透组织,通过其光生物调节作用产生多种治疗效应;美洲大蠊是棕色至棕褐色粉末,气腥,味微咸,性平,归肝、肾、脾经。其主要功效为活血化瘀、清热解毒、消积、生肌,常用于癰疽积聚、小儿疳积等症状;外用消肿生肌,常用于外伤、溃疡、烧伤、烫伤、褥疮之创面。三者通过协同机制共同作用,从而有效缓解临床症状。

本研究观察组治疗后紫质指数、红斑指数、血红素、经表皮失水率、皮脂分泌量均低于对照组,且皮肤弹性指数、皮肤角质层含水量均高于对照组($P<0.05$);观察组治疗后皮损评分均低于对照组($P<0.05$)。分析原因,痤疮挑刺能够排出不良内容物,减轻局部症状^[11-13];红光照射可减轻炎症反应,抑制炎细胞趋化作用,降低毛细血管通透性,从而减少炎症性损伤,最终发挥抗炎和消肿的作用;美洲大蠊所含的多肽、二氢异香豆素及生物碱等活性成分,通过活血化瘀、解毒消肿之功,能有效促进创面祛腐生新,缓解局部壅滞^[14]。本研究观察组不良反应发生率低于对照组($P<0.05$)。分析原因,红光照射联合痤疮挑刺与美洲大蠊湿敷治疗可扩张血管、增强微循环,促进新陈代谢,有助于改善营养物质和氧气的供应,并加速代谢废物的排出。同时该治疗还能刺激伤口愈合,有效缓解局部肌肉疼痛,从而降低不良反应。本研究观察组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$)。分析原因,联合治疗方案通过三重机制协同增效^[15]:首先,痤疮挑刺可物理清除皮损内容物;继而,红光照射利用光动力效应快速抗炎;同时,外用的美洲大蠊粉通过其抗炎、抗氧化及促组织修复能力,为创面愈合创造有利条件。三者协同,能有效缓解症状并提升临床效果。

综上所述,痤疮挑刺联合红光照射及美洲大蠊湿敷治疗老年肛周反常性痤疮临床效果理想,能够有效改善皮肤生理参数,降低皮损评分及不良反应发生率。

[参考文献]

[1]姜海晶,张海红,杜卓然,等.痤疮挑刺联合红蓝光照射及

康复新液湿敷治疗寻常痤疮疗效观察[J].中国美容医学,2022,31(7):27-30.

[2]陈春妹.十味消痤方联合康复新液治疗玫瑰痤疮的疗效及对DLQI评分、皮肤红斑指数的影响[J].四川中医,2019,37(8):170-172.

[3]陈宇,缪旭,花志祥,等.ALA-PDT联合康复新液及甲硝唑凝胶治疗玫瑰痤疮的疗效及安全性[J].中国美容医学,2021,30(2):39-41.

[4]杨卷红,任慧鹏,吴博云.单光子发射计算机断层扫描/电子计算机单层扫描骨显像诊断SAPHO综合征1例[J].中国临床实用医学,2023,14(1):61-63.

[5]朱爽爽,彭莎,李利梅,等.红光与日光光动力治疗面部寻常痤疮的疗效和安全性分析[J].中华医学美容美容杂志,2024,30(5):488-493.

[6]魏凤,荣蓉,王爱学,等.光动力疗法对金黄地鼠皮脂腺斑形态学及增殖细胞核抗原表达的影响[J].中国皮肤性病学杂志,2021,35(6):619-625.

[7]陈晓芬,陈辉,陈丽梅.红光照射疗法联合皮肤护理对痤疮患者皮肤生理参数的影响分析[J].基层医学论坛,2024,28(6):30-33.

[8]彭圣焱,陈箐,李玉良,等.红光照射联合过氧苯甲酰凝胶对痤疮患者皮肤生理功能的影响[J].江西医药,2021,56(9):1367-1369.

[9]慕森,李仔儒,杨小霞,等.手术切除皮损并挂线引流治疗肛周反常性痤疮的效果[J].中华医学美容美容杂志,2022,28(6):509-511.

[10]任星,周娜,王羽依,等.痤疮脾胃湿热病证结合小鼠模型的建立与评价[J].中华中医药杂志,2024,39(9):4959-4964.

[11]梁长业,万崇华,陈莹,等.炎症性肠病患者生命质量测定量表特异模块条目的筛选[J].山东医药,2022,62(11):1-4,13.

[12]何艳艳,马晓,王雯竹,等.家族性反常性痤疮/化脓性汗腺炎一例[J].实用皮肤病学杂志,2022,15(6):379-381.

[13]刘林琳,王蕾,翟晓翔.翟晓翔教授中西医结合治疗反常性痤疮1例[J].光明中医,2022,37(4):685-688.

[14]睦洪峰,邹俊仙,周梅华.瘢痕-毛囊炎型反常性痤疮的临床及组织病理学特征研究[J].中国美容医学,2021,30(1):66-69.

[15]兰宏伟,黄新灵.中西医结合治疗毛囊闭锁三联征2例[J].感染、炎症、修复,2021,22(1):45-46,65.

收稿日期: 2025-8-20 编辑: 朱思源